

Таблица 2 – Анализ ККЗ профессиональной подготовки выпускников

ККЗ	2001-2006		2002-2007		2003-2008		2004-2009		2005-2010	
	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%
90-100	37	46,25	27	38	15	20	15	19,23	38	34,23
80-89	11	13,75	13	18	18	24	22	28,20	22	19,82
70-79	9	11,25	6	8	7	9,3	18	23,08	12	10,81
60-69	11	13,75	9	13	10	13,4	13	16,67	22	19,82
50-59	6	7,5	4	6	7	9,3	5	6,41	10	9,01
20-49	6	7,5	12	17	18	24	5	6,40	7	6,31
100-70	57	71,25	46	64,0	40	53,3	55	70,51	72	64,86
Общее число выпускников	80		71		75		78		111	

Полученные результаты показали, что отличные и хорошие оценки по всем дисциплинам из общего числа оценок составляли от 75,01% (2007 г.) до 77,2% (2010 г.), лишь в выпуске 2008 года 68,04%, что свидетельствует о хорошей успеваемости большинства студентов в течение всего периода обучения. Это подтвердили результаты анализа ККЗ по количеству выпускников с разной величиной коэффициента. Высокий уровень профессиональной подготовки – ККЗ от 70 до 100 был у большей части выпускников 2006 года – 71,25% и 2009 года – 70,51%, а в выпуске 2008 года его имела только половина выпускников. Это свидетельствует о более низком уровне довузовской подготовки этого набора студентов, несмотря на серьезный отбор абитуриентов при поступлении в университет.

ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ ОРГАНИЗАЦИИ «ШКОЛ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ»

Печерская М.С.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

В настоящее время в Беларуси активно проводятся реформы в сфере высшего образования, направленные на присоединение к Болонскому процессу и вхождение в европейское образовательное и научное сообщество.

Одним из требований соответствия стандартам Болонского процесса является внедрение в ВУЗах республики кредитно-модульной системы, направленной на интенсификацию учебного процесса и обеспечение повышения качества подготовки специалистов. С учетом

реформирования программ обучения все большее внимание уделяется не только качественной аудиторной теоретической подготовке, но самостоятельной контролируемой работе студента.

Для студента медицинского ВУЗа - будущего врача – всегда было важно не только осмыслить и усвоить информацию, но и овладеть способами ее практического применения. Несмотря на то, что методики преподавания внутренних болезней разработаны тщательно, но в основном проработаны вопросы диагностики, медикаментозной терапии и стационарного лечения пациентов. А освоению практических аспектов реабилитации и профилактики, в том числе и «Школам пациентов с различной терапевтической патологией» уделяется недостаточно внимания.

Цель: Повышение эффективности изучения студентами проблем профилактики основной терапевтической патологии, в частности, артериальной гипертензии.

Школы для пациентов с различной терапевтической патологией - это профилактическая технология, способная решить проблемы, определяющие эффективность контроля заболевания. По данным исследователей из разных стран [1, 2], групповое обучение пациентов значительно превосходит по эффективности получение информации от врача на амбулаторном приеме, во время госпитализации или из средств массовой информации. В настоящее время структурированные программы обучения больных широко внедряются в клиническую практику [3]. Основные принципы медикаментозной и немедикаментозной вторичной профилактики АГ, включая информирование пациентов, заложены в американскую национальную образовательную программу по АГ [4]. Наиболее значимым следует считать проведение школ у пациентов страдающих артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, сахарным диабетом, хронической обструктивной болезнью легких и бронхиальной астмой.

Общеизвестна значительная экономическая эффективность реабилитационных мероприятий, которые позволяют снизить частоту обострений, осложнений, а следовательно снизить затраты на последующие лечебные мероприятия. Так В.И. Бакшеев и соавт. выявили, что обучение в школе для пациентов, страдающих АГ, способствовало значительному повышению информированности о факторах риска, распространенности ежедневного контроля АД и соблюдению рекомендаций по вторичной профилактике АГ, а также сокращению частоты гипертонических кризов и обращений за медицинской помощью [5]. Аналогичные результаты получены в исследованиях по эффективности обучения пациентов с АГ, проводимых в Московской области Поздняковым Ю.М. [6].

Все это указывает на необходимость включения в учебный процесс как общих вопросов по организации школ, так и более конкретных практических аспектов проведения школ пациентов с хронической терапевтической патологией. Однако всеобъемлюще рассмотреть основные вопросы профилактики на практических занятиях не удается из-за недостатка времени. В этом случае рационально выделить эти темы как отдельный элемент (модуль) внеаудиторной подготовки, который изучается студентами самостоятельно. Результаты представляются в виде реферата, мультимедийной презентации, макета информационных буклетов, доклада на заседании студенческого научного общества или практическом занятии и обсуждаются с преподавателем и студентами. Проведенная работа оценивается дополнительными «поощрительными» баллами и позволяет повысить рейтинг, а главное значительно расширяет кругозор студента по данной проблеме.

Например, на кафедре факультетской терапии совместно со студентами проведен анализ существующих амбулаторных «Школ пациентов с артериальной гипертензией». Оказалось, что имеющиеся и утвержденные программы достаточно громоздки, требуют больших временных затрат как медицинских работников, так и самого пациента. Стандартная программа включает 6-8 занятий, продолжительностью 60-90 минут каждое. Попытки выполнить их в полном объеме на амбулаторном этапе часто заканчивались на 2-3 занятии. Проведенные исследования показали, что на I-е занятие приходит 75% приглашенных, на II-е занятие – 46,5%, на III-е около 8,4% пациентов. Подобные результаты получены и при других попытках массового внедрения «Школ» (А.Н. Бритов). Если групповые занятия проводят в стационаре или санатории посещаемость «школ» значительно выше.

Какие предложены пути решения сложившейся проблемы? Естественно полностью отказываться от разработанных программ не стоит. Но все это указывает на необходимость разработки альтернативного варианта для пациентов, не владеющих достаточным временем или желанием длительно посещать занятия. Необходимо предоставить пациентам печатный иллюстративный материал, освещающий в доступной форме вопросы этиологии, патогенеза АГ, факторы риска развития АГ, поражения органов – мишеней, а также диетические рекомендации. А на практических занятиях, которые проводит врач или средний медицинский персонал, обучить пациента измерению АД, оценке индекса массы тела (ИМТ), основам самостоятельного купирования гипертонического криза и показаниям для вызова скорой медицинской помощи или врача.

Также практические элементы «школы пациента с АГ» отрабатываются студентами совместно с сотрудниками кафедры факультетской терапии и во время массового обследования пациентов. Многолетнее

проведение акции «За здоровую жизнь» во время Славянского базара в Витебске показало возможность применения практики обучения пациентов измерению артериального давления, определения ИМТ. Обучение проводилось студентами 4-6 курсов вначале под контролем преподавателя, а далее самостоятельно. Также пациенты могли получить квалифицированную консультацию по коррекции факторов риска, способам самостоятельного купирования гипертонического криза и показаниям для вызова скорой медицинской помощи или врача.

Заключение. Таким образом, предложенный подход позволяет повысить эффективность изучения студентами проблем профилактики основной терапевтической патологии и существенно расширить возможности внедрения в практику.

Литература:

1. Carcha, V. Stress-management training to essential hypertension a controlled study / V. Carcha, F.J. Labrador, J. Sanz // *Appl Psychophysiol Biofeedback*. – 1997. – Vol. 22. – №4. – P. 261–283.
2. Zernike, W. Evaluating the effectiveness of two teaching strategies for patients with hypertension / W. Zernike, A. Henderson // *J Clin Nurs*. – 1998. – Vol. 7. – P. – 37-44.
3. Structured patient education for out-patient with hypertension on general practice: a model project in Germany / M. Gruesser, [et al.] // *J Hum Hypertens*. – 1997. – Vol. 11. – P. 501-506.
4. Whelton, P.K. Primary prevention of hypertension on clinical and public health advisory from the National High Blood Pressure Educational Programm / P.K. Whelton // *JAMA*. – 2002. – Vol. 288. – P. 1882-1888.
5. Бакшеев В.И. Клинико-экономическая эффективность работы школы больных гипертонической болезнью на амбулаторно-поликлиническом этапе: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М. - 2003.
6. Опыт организации школ для больных артериальной гипертензией в Московской области / Ю.М. Поздняков [и др.] // *Проф. заболевания и укрепление здоровья*. - 2000. - № 1. – С. 3-9.

АДАПТАЦИЯ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Пивовар М.Л., Кугач В.В., Любаковская Л.А., Серак Е.А.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Пусковым механизмом процесса адаптации человека является смена окружающей его среды. Процесс адаптации имеет место тогда, когда обычное, привычное поведение либо малоэффективно, либо вообще не эффективно, и необходимо преодоление затруднений, связанных именно с новизной условий. Именно с такими затруднениями сталкивается бывший школьник при поступлении в вуз. Процесс